DE

LUXATIONE FEMORIS
CONGENITA.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE I. M. APRILIS A. MDCCCLVIII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

VICTOR JAGIELSKI

POLONUS.

OPPONENTIBUS:

BOLEWSKI, MED. ET CHIR. DR.
KNYPINSKI, MED. ET CHIR. DR.
PREIBISZ, MED. ET CHIR. DR.

BEROLINI

TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS LANGE.

PARENTIBUS

OPTIMIS, DILECTISSIMIS

AD CINERES COLENDIS

NEC MINUS

AMICIS CARISSIMIS

HASCE

QUALESCUNQUE PAGELLAS

SACRAS ESSE VOLUIT

AUCTOR.

PROŒMIUM.

Mos antiquitus traditus omnes, qui summos in medicina honores appetunt, dissertationem inauguralem in vulgus edere jubet. Cui mori obsecuturus quum deliberarem, quam scribendi materiem mihi desumerem, in memoriam venit luxationis femoris congenitae casus, anno superiore in clinico Ill. Langenbeck observatus, cui, quum pauca tantum hac de affectione audivissem, multum attentionis impenderam. Qua re commotus de luxatione illa opus inaugurale conscribendi consilium cepi. Quanquam pauca hanc affectionem sanandi experimenta mihi innotuerant et inter exempla huc pertinentia, quae traduntur, haud dubie plura ambigua sunt, tamen materies tantae dignitatis mihi videbatur, ut non possem, quin accuratius et penitius in eam inquirerem. Quae sequentibus tradidi pagellis, non ut alios sed me ipsum erudiam, congessi, probe memor, quam difficilis haec res sit et quam exiguae vires ad

tantum opus absolvendum. Spero autem fore, ut lectorum benevolentia mihi indulgeat et tironis has esse primitias meditetur. Viro autem Illustrissimo, praeceptori dilectissimo, B. Langenbeck, pro insigni benignitate ac benevolentia, qua suppeditatis adminiculis in exarando hoc libello me adjuvit, summas intimo ex animo gratias habeo semperque habeo.

Doctrina de congenitis luxationibus haudquaquam, ut Dupuytren contendit, nova est, in libro enim celebri „de congenita femoris luxatione“ neminem ante se hocce malum novisse perperam affirmat. Frequentissime luxationes congenitae articuli femoris observatae sunt, quanquam aliis etiam articulis nonnunquam superveniunt. Jam Hippocrates et Fabricius ab Aquapendente eas noverant et a spontaneis, quae vocantur, distinxerunt; easdem postea Avicenna, Paré, Heister memorarunt. Postquam Paletta, Sandifort, Schreger, Plenck, alii singularem attentionem huic rei impenderant et observationes collegerant, recentiores chirurgi, ut Dupuytren, Cruveilhier, Guérin, Heine, Stromeyer, v. Ammon, R. W. Smith, Sedillot, Lesauvage, Parise, Breschet, Gerdy, Humbert, Pravaz, Melicher, d'Outrepont, Chelius, Vrolik praeclaras ediderunt commentationes, quae hanc morbi familiam ad pathologiae chirurgicae aream referri jubent. In Germania nominatim Melicher, Vindobonensis, primus monographiam satis amplam luxationum congenitarum evulgavit (a. 1845), quum aliquot ante eum annos jam Ammon morbum chirurgicum dictum tam egregiis iconibus quam textu illustrasset. Nuperrimo demum tempore scriptores gallici, anglici, germanici varia notatu

digna de disarthrosibus congenitis diversissimis tradunt, quae ut plurimum tantum ad symptomatologiam et indolem anatomicam spectant, therapiae autem vel nullam vel exiguam rationem habent. Annales quidem Institutorum orthopaedicorum passim de sanatione luxationis congenitae femoris referunt, de mechanismo autem orthopaedico ad sanandum hunc morbum, qui prius prope omnibus insanabilis existimabatur, adhibito plerumque tacent.

Sequelae, quas congenita femoris luxatio in vitam, proxime quidem in locomotivitatem, nec non in universum aegrotantis habitum externum exserit, haud mediocres sunt. Causae ejus admodum variant; de morbi autem indole chirurgi nimis generales sententias immerito protulerunt; veruntamen hoc etiam in casu anatomia pathologica et provida historiae evolutionis meditatio plus lucis, quam priores exspectaverant, nobis suppeditat.

Extremitatum evolutio demum locum habet, si stratum embryonis serosum (stratum cutaneum, Huschke) magis magisque in cuticulam stratumque musculare secessit et ossa, musculi, epidermis formari coeperant. Hoc sub tempus circa carinam intumescentiae prius modo exiguae, quae prima extremitatum rudimenta constituunt, superne et inferne figuram latam, globosam induunt trunculosque breves, teretes sine segregatis artubus superioribus et inferioribus, sine manu, sine pede (quo tempore brachia cruraque truncata congenita oriuntur) exhibent. Procedente demum evolutione trunci illi ita elongantur, ut manifesta brachiorum, femorum,

manuum, crurum indicia (pedes quasi elephantini; quo tempore deformitates congenitae manuum atque pedum fiunt), sine pedum digitis probe distinctis, id quod de manuum digitis valet, in conspectum prodeant. Futurae etiam segregationis in femora et crura animadvertuntur vestigia. Tota pelvis inde a quatuor punctis evolvitur, ab osse sacro, osse coccygis, a propriis pelvis ossibus; ossificatio fere ubique satis mature evenit, primum in media parte ossis ilium, inde praecipue versus os sacrum et acetabulum; media propemodum vita foetali hocce os figuram debitam obtinet, si ab eo discesseris, quod nucleus eo usque cartilagineus est. Acetabulum ad pelvim pertinens, dum evolvitur, tribus ossibus modo consideratis pro basi utitur, osse ilium, ischii, pubis. Initio non fossam exhibet profundam, aequabiliter rotundam, quae apud adultos reperitur, sed magis foveam patellaeformem in parte exteriore antica et laterali omnium pelvis ossium imitatur, ergo his constituitur (quo tempore genus quoddam luxationis femoris congenitae, formatione nimirum prohibita, exoritur.)

Ossificatio, etsi per ipsa ossa alacerrime procedens, ad hanc fossam non pertingit, quippe quae per totam vitam foetalem cartilaginea appareat talisque ad pubertatem usque maneat, quo tempore tria illa ossa singulari hac chondrogenesi quasi separata cernuntur. Acetabuli figura prius patellaeformis jam apud foetum evanescit, quia pelvis et femoris musculi, nec non ipsum femur, imprimis caput ejus, magis evolvuntur. Quemadmodum caput acetabulo antea leviter insidet, ita nunc paulatim altius in hoc penetrat, quoniam spatium ejus

amplificatur. Ligamentum teres et sulcus ei destinatus satis mature conspiciuntur, illud autem priori tempore fere longius et latius esse seriusque demum in suam ipsius substantiam regrediendo brevius atque teres reddi videtur. Perfecta pelvis ossificatio et evolutio post pubertatem demum exoritur.

Ossa femorum analoga ratione ac humerorum evolvuntur: forma primitiva etiam cernitur in tumescentia oblongo-globosa, ex qua succrescendo diaphysis, ergo ossis et totius extremitatis longitudo, oritur. Initio totum os in longitudinem recta porrigitur usque ad globum maturrime conspicuum, qui primum non collo transverso in os femoris transit, sed verticaliter ei ipsi insidet. Procedente demum capitis femoris evolutione, nec non acetabuli, collum magis eminet, initio admodum breve atque verticale. Major ejus longitudo et positio magis obliquo-horizontalis paulatim demum oriuntur. Cum capitis collique progrediente conformatione ligamenti capsularis, quod majorem obtinet extensionem, promtior evolutio nexum alit. Trochanteres etiam non prima inter exordia exstant, sed simul fere cum collo mense sexto evidentiores apparent eorumque conformatio cum ulteriore musculorum iis proximoque loco affixorum evolutione cohaeret, nempe glutaeorum, quadrati femoris, aliorum.

Ossis hujus extremitates serius demum, post partum, ossescunt. Summa evolutio partium articulationis coxae muscularium, tendinearum, ossearum in illud tempus incidit, quo usu earum opus est, nimirum quo ambulare homo incipit; tum demum ligamentum capsulare atque

teres, aeque ac collum et trochanteres, debita firmitate imbuuntur. Systema cutaneum, primitus amnii continuatio, mature jam in singula strata profunda, panniculum adiposum, corium, rete Malpighii, perspicue discretum apparet.

AETIOLOGIA.

J. Parise (Application de la théorie de J. L. Petit aux luxations congénitales): „Dans l'imposibilité, inquit, où nous sommes de suivre la luxation congénitale à son debut et d'en saisir le mechanisme, nous ne pouvons nous en faire une idée q'en raisonnant par analogie. L'étiologie de cette affection, a dit M. Gerdy, ne tombe pas sous les sens. Le raisonnement seul peut nous la faire apercevoir et connaître." Tali modo ad tempus nos redituros esse existimo, quo minime naturae scrutatio et observationes sincerae debita dignitate ornabantur, sed quo tota scientia magis de morbis eorumque causis philosophari solebat, repudiato disquisitionum exactarum itinere. — Luxationes congenitae partim non aliter atque acquisitae, partim singularem in modum, vitiis primitivae conformationis, exoriuntur. Nullo non tempore auctores haud exiguum numerum causarum probabilium quod ad vitiorum conformationis originem indagare et apponere consueverant, nunquam autem naturale earum commercium cum certis deformitatibus constituere potuerunt; aetiologia harum luxationum magna ex parte ad deformitatum aetiologiam generatim nos deducit, semper causarum significatio generalis mansit. Huc parentum aegrotationes pertinent, hereditatem multis

in casibus extra dubitationem ponentes, praecipue infirmitas aut debilitatio generandi facultatis, aetas vel praematura vel nimis provecta generantium, morbi germinis et receptaculi materni, ovariorum, uteri, sanguinis, totius corporis, spermatis virilis depravatio, enervatione, syphilide, arthritide, scrofulosi inducta, ebrietas aut patris aut matris inter generationis actum, corporis materni insultus mechanici, ut ictus, conquassationes, quae nexum cum matre organicum offendunt, hinc etiam coitus nimis frequens inter graviditatem, nutritio matris imperfecta vel incongrua, frigus aestusque ingens, inopia potus, agrypnia, diarrhoeae, generatim omnes injuriae, matris et foetus atrophiam inferentes, affectus psychici, imprimis deprimentes. Quod ad hos pertinet, ab antiquissimis inde temporibus matris imaginationi, imo fere huic soli, magna in proferendis vitiis congenitis efficacitas adscribi solebat. Quodsi mente a partium studio aliena foetus evolutionem intuemur, non modo supervacuum sed etiam impossibile judicabimus, congenita formationis vitia tali processu interpretari. Nonnunquam violentiae, quae foetum inter partum aut in ipso utero affecerunt, aut situs ejusdem in matrice pro causa haberi possunt. Veruntamen ejusmodi injuriis, aut absolute aut relative externis, modo extremitatum luxationes explicantur, in majore autem casuum numero effectus illi externi modo luxationem incompletam, quae jam exstat, in completam mutare valent. Violentia externa nunc ipsum ferit articulum, mobile os e situ depellens, nunc oppositam ossis extremitatem; motus vehementes artuum foetalium versus certam quan-

dam directionem idem efficiunt. Huc ea numerantur exempla, omnium frequentissima, in quibus articuli regio eas tantum mutationes offert, quae inveteratis luxationibus propriae esse solent. Quicunque accuratius observat, vitiorum formationis congenitorum hereditatem multis exemplis probari intelliget. Jam statu normali haec eo confirmatur, quod faciei lineamenta, imo totus habitus physicus, psychicus, intellectualis hereditate transferuntur. In nonnullis conformationis vitiis hereditas mira apparet, nec non in ejusmodi vitiis extremitatum. Vitia conformationis admodum composita ut plurimum hereditatem non offerunt, sed modo simplicia; attamen hac re nequaquam indoles hereditatis, causa proxima, explicatur. Causarum mechanicarum efficacitas saepissime probari nequit. Multa etiam experimenta circa ovum incubatum eo consilio instituta, ut mechanicis insultibus deformitates efficerentur, huic sententiae minime favent. Omnia haec quum physiologicam interpretationem ne minimum quidem adjuvent, simpliciori ratione, dignitati litterariae consentanea, i. e. sola evolutionis historia rem illam explicare oportet. Proinde congenitas femoris luxationes pro vitiis ex prohibita evolutione habemus. Prohibitae formationes illa fabricae vitia sunt, ubi pars aliqua organismi in evolutionis gradu aetati foetali proprio substitit, ergo evolutionis totam scalam emensa non est. Inprimis ab Halleri tempore inde affirmatum est, foetum muliebrem potissimum conformationis vitiis submitti, cui sententiae experientia omnino suffragatur. Meckel hanc rem ita interpretatus est, ut sexum muliebrem primitivum esse dicat, ex

quo masculus evolvatur. Quum igitur conformationis vitia maximam partem illo tempore maturrimo jam exoriantur, quo de certo sexu nondum diremtum est, ergo typus sexualis primitivus, muliebris nimirum, exstat, haud mirum videbitur, cur fabricae vitia crebrius apud sexum sequiorem observentur. Nonnulla conformationis vitia procedente demum corporis evolutione vitae ominosa evadunt verumque characterem pathologicum adipiscuntur, ut congenitae disarthroses articulationis femoris. — Indoles congenitae luxationis femoris ad primitivam aegrotationem articulationis coxae, ex parte ad inhibitam formationem a multis reducta est. Certo autem indoles non semper eadem, sed varia esse videtur. Ammon (in seiner Monatsschrift) jam ante longius tempus ad hanc rem attentionem advertit et argumentari studuit, auctores nonnullos, ut d'Outrepont et Chelius, nimis generatim infantis extractionem per pedes inter partus difficiles pro mali causa habuisse.

Etiamsi ejusmodi exempla litterarum annalibus confirmata non prostant, facile tamen opinari licet, congenitas femoris luxationes occurrere posse, quae auxilium iniquum parturientibus praestitum, e. gr. extractionem per unum pedem, exceperint. Generatim tamen omnes fere casus tales sunt, in quibus partus, quoad innotuit, facilis normalisque erat et sine obstetriciis operationibus perficiebatur. In universum quoque malum non adeo frequens est, Dupuytren enim, praxi quam maxima occupatus, intra duodeviginti annos modo casus viginti observavit. Ex evulgatis exemplis porro patet, in plerisque eorum luxationem in utroque femoris articulo ex-

stititisse; si causa ejus inepta esset extractio per alterutrum pedem, alterutram potius articulationem teneret. Alia luxationis femoris congenitae causa in vera coxalgia foetali, inflammatione et cariosa destructione articuli femoris cerni potest. Huc casus pertinet ab Albers observatus; hic vero oriundi modus non minus rarus est, quam ille, quem nonnulli in violentis pedum foetalium motibus collocant. — Superest, ut Guérini sententiam de indole luxationis congenitae femoris intueamur, qui hanc luxationem sequelam esse dicit abbreviationis muscularis primitivae, quam ab imperfecta evolutione vel aegrotatione centrorum systematis nervosi pendere existimat; eaedem causae ad pseudoluxationes referendae sunt et in tria genera dispescuntur: abbreviationem, paralysin, evolutionem consecutivam musculorum retractorum subsistentem. Exstat nempe series deformitatum articuli coxae congenitarum a nullo auctore traditarum, quas deformitates Guérin vocat pseudoluxationes, quia summam similitudinem cum luxatione offerunt, caput autem femoris ex acetabulo non procedit. Guérin sententiam suam in parte theoretica seu litteraria exponit, quae aetiologiam, topographiam, mechanismum productionis harum luxationum complectitur, et in practica, pathologicas rationes, quae ad luxationis reductionem pertinent, et indicationem remediorum ad sanationem necessariorum tradente. Primae partis haec puncta sunt, quae argumentantur: congenitas luxationes eadem ac alias articulorum deformitates origine uti, nempe productum esse activae vel primitivae musculorum abbreviationis, cujus varii modi gradusque obser-

vati sunt; modos abbreviationis Guérin varias appellat conditiones, quibus musculus a contractura ad paralysin perduci potest; utraque conditio diversa est. Contractura seu contractio pathologica simplex est fibrarum muscularium plicatura, quae aut directe mechanicis remediis, aut indirecte, statum spasmodicum, quo producitur, impugnando debellari potest. Retractio conditionem musculi contractura affecti ad sanitatem restituti denotat. Res in facto positae, quae existentiam testantur causae remotae, i. e. laesionis nervorum systematis, explicandae huic theoriae inserviunt, porro res in facto positae, quae existentiam activae musculorum retractionis, ergo proximam causam, argumentantur; neque minus eae, quae relationem inter causam remotam et proximam, i. e. inter nervorum laesionem et musculorum abbreviationem demonstrant; eae denique, quae necessitudinem inter causam proximam et deformitatem, i. e. luxationes, constituunt, exactam necessitudinem inter sedem, expansionem et gradum laesionis nervorum atque sedem et extensionem abbreviationis. Guérin multos apposuit casus, qui in summis deformitatibus curvaturas et luxationes semper a majore vel minore defectu partis alicujus nervorum systematis pendere probant; simul exempla pathologica refert, in quibus anatomica disquisitio sententiam suam adjuvat, et vitia illa neque a cohibita evolutione sola, ut plurimi existimant, proficisci, neque retractionis passivae seu consecutivae effectus esse, comprobat. Congenitas luxationes in completas et incompletas dividit; gradationes tantum sunt energiae retractionis musculorum principalium, qui membro inserviunt.

— Criteria specifica aeque ac causae luxationis congenitae localia et universalia sunt; ad illa musculi abbreviati cum proprietatibus suis pertinent, haec in nervorum laesionibus cernuntur. Deficiente inferiore medullae spinalis parte, extremitatum inferiorum luxationes inveniuntur, deficiente superiore, artuum superiorum; deficiente alterutro cerebri hemisphaerio, huic defectui consentanea luxatio in alterutro corporis latere observatur. Quanquam hasce res in facto positas non addubitamus, tamen adnotare oportet, interdum anatomica exploratione foetus luxationibus affecti ne ullum quidem abbreviationis muscularis vestigium deprehendi. Nonnunquam ingens relaxatio ligamentorum, nimia synoviae colluvies in capsula, manca evolutio capitis articularis aut cavi glenoidalis tanquam causa, aut saltem momentum praedisponens, deprehendebatur. Certe nervorum systematis morbi cum his luxationibus nexum causalem alunt.

Ad partem practicam anatomicae conditiones pertinent, quae reductionem aut sublevare aut praegravare, imo prohibere possunt. Omissis interpretationum Guerini ambagibus, statim ad pathologiam pelvis, deinde ad anatomiam pathologicam gradum faciam, ex his enim essentialia theoriae et experientiae Guerinianae facili negotio cognoscuntur.

Articulatio femoris ex anatomiae praeceptis observata haec notatu maxime digna offert. Acetabulum, ut supra memoravi, eum tenet locum, ubi tres partes, quibus os innominatum constat, sese conjungunt, nempe externam earum partem; inferior eaque major acetabuli

pars corpore ossis ischii, posterior corpore ossis ilium, crassissima hujus ossis parte, anterior eaque minima corpore ossis pubis conformatur. In foetu maturo tres istae partes omnino sunt separatae et cartilagine tantum, quae V formam exhibet, continentur. Eodem tempore ramus descendens ossis pubis et ramus adscendens ossis ischii vix ossificati haberi possunt; secundo aetatis anno tres illae partes sese tangunt quidem, sed septimo nonnisi per cartilaginem cohaerent et vel decimo quarto nondum in unam transiere. Circa vicesimum demum annum hujus ossis formationem finitam habere licet, siquidem cartilagines et ossa in unam eandemque molem concreverunt. Acetabulum plane ossificatum fossa est rotunda, margine acuto (supercilio) circumdata, qui in anteriore et inferiore parte versus foramen obturatorium satis magna lacuna interciditur (incisura acetabuli). Superficies circum hunc marginem positae ipso margine sunt humiliores, ut caput luxatum semper locum margine acetabuli depressiorem occupet. Pars media et anterior (fossa seu sinus acetabuli) est aspera, inaequabiliter depressa, cartilagine non obducta, superior, posterior et anterior pars laevis cartilagine tegitur inque duo cornua exit, quorum, quum utrumque incisuram acetabuli limitet, inferius altero plus prominet. In acetabuli supercilio annulus cartilagineus, elasticus, ubique duas aut tres lineas editus, trilaterus sedem habet (labrum cartilagineum), qui in posteriore et superiore parte crassissimus, veluti pons unum cornu cum altero conjungens incisuram acetabuli transit. Quae lacuna duobus fasciculis

ligamentosis, quorum alter magis extrorsum alter magis introrsum spectat (ligamentum labri cartilaginei externum et internum) completur. Prior cum membrana obturatoria, uterque cum ligamento fibro-cartilagineo conjungitur. Labro cartilagineo acetabulum, antea hemisphaericum, paene sphaericum fit, quum labri cartilaginei minor sit peripheria, quam ossei marginis acetabuli; qua constructione capitis femoris tam dislocatio quam repositio aeque praepeditur. Caput ossis femoris, figura paene globosa, in acetabulo, quod fere explet, vertitur et brevi quidem sed manifesto collo cum corpore ossis femoris sub angulo paene recto conjungitur. Ubi collum in corpus transit, ibi in parte superiore et exteriore major, in inferiore et interiore minor trochanter prominet, qui multis musculis articulationem cingentibus punctum insertionis praebet. Caput his partibus in acetabulo retinetur:

1) Membrana synoviali, quae, ab alto descendens et sub acuto augulo in semet ipsam sese invertens, fundum acetabuli, labrum cartilagineum, collum et caput femoris obducit. Cartilagines, quae acetabulum et caput circumvestiunt, accuratissime conjunguntur cum membrana synoviali, quae in anteriore et media eaque inaequabiliter depressa et non cartilaginea acetabuli regione cum osse haud cohaeret, sed ab eo per massam glanduloso-adipsam (glandulas Haversianas) separatur.

2) Ligamento capsulari, quo nulla ex omnibus corporis humani partibus fibro-cartilagineis tenacior est et perfectior. Initium ducit a margine labri cartilaginei externo et fini inferiori capitis, ubi membrana synovia-

lis reflectitur, adhaeret. Fortissimum est ligamentum capsulare in facie anteriore, superiore et exteriore, ubi ad tres lineas crassum ex pluribus fasciculis ligamentosis componitur. Tenacius redditur ligamentum capsulare et crassius quatuor fasciculis, qui a crista ossis pubis, spina inferiore ossis ilium, ab osse ischii, a tendinibus musculi recti femoris et glutaei minoris oriuntur. Complures fibrae capsulam fibrosam cum membrana obturatoria conjungunt.

3. Ligamento terete, quod ab anteriore inferiore foveae acetabuli parte originem ducens membrana synoviali tanquam vagina reconditur fossaeque medio capite paulo inferiori affigitur. Vitium primae formationis esse recte censebimus, si, quod nonnunquam observatur, fossa aeque ac ligamentum deest. Interdum morbo ligamentum destruitur. Ligamentosus atque osseus articulationis apparatus multis musculis circumdatur, qui in superficie posteriore numerosiores sunt et densiores, quam in anteriore. Qui musculi vi communi multum ad caput in acetabulo perquam movendum valent. Caput enim, quod in linea diagonali tetragoni, cujus latera his musculis formantur, situm est, eorum contractione directe in acetabulum adigitur. Wattmann musculos illos femoris, quatenus ad luxationem spectant, egregie descripsit.

Anatomica aegrotantis articuli disquisitio admodum varia offert, prout vel protinus post partum, vel elapsis aliquot annis, vel demum absoluto incremento exploratur. Quo diutius post partum examinatur, eo magis omnes rationes cum iis consentiunt, quas luxationes traumaticae inveteratae exhibent, ita ut nonnunquam, prae-

cipue si *una* tantum luxatio exstat, difficile sit diremtu, utrum de congenita an traumatica eaque inveterata luxatione agatur.

Initio articuli luxati conditio a normali parum discrepat. Ligamentum capsulare et ligamenta generatim laxiora apparent, articulus ergo mobilior, facies ossium articulares minus exacte sese tangunt, quam statu normali; longius possunt diduci, non in positionem legitimam reduci. Musculi articulum ambientes contractura tenentur, imo interdum tela eorum in restes fibrosas aut adipem est mutata. Haec musculorum contractura inprimis a Guérin essentialis et constans, a Vidal autem inconstans habetur. Procedente infantis aetate, fines articulares aegrotantis articuli magis magisque secedunt ligamenta pro mutato ossis situ partim abbreviantur partim elongantur, nunquam autem ligamenti capsularis ruptura locum habet. Accuratissime mutationes in coxae articulatione obviae innotuerunt; ibi ligamentum capsulare in amplum utriculum extenditur, qui initio caput in acetabulum recedere patitur, serius autem in medio instar clepsydrae constringitur et post multos tandem annos eodem loco obliteratur. Auctore Guérin capsula articularis elongata speciem praebet tubae membranaceae, cujus cavitas mediam versus partem aërem atmosphaericum constringit, ut parietum contactus efficiatur. Tali modo caput ab acetabulo plane arcetur et in positione abnormi defigitur. Inter hoc et os finitimum (os innominatum) capsula articularis continuo comprimitur, donec tandem pressione consumitur et margines substantiae defectum circumfinientes cum osse pressione inflammato

coalescunt. Ossa hoc modo in contactum adducta easdem mutationes experiuntur, quibus inveteratae luxationes obnoxiae sunt. Caput figura regulari privatur, complanatur, impressiones recipit. Multo serius, nec prius quam capsula pressionis efficacitate reclusa est, in osse cum capite contiguitatem alente (osse innominato) cavitas articularis, plerumque irregularis et osteophytis stalactitoideis cincta, fingitur. Cavum articulare vetus, nunc vacuum, resorpto indumento ejus cartilagineo, relative celerius substantia cicatricosa expletur; raro forma ejus figurae capitis, quod excipere debet, respondet, id quod reductionis impedimentum gravissimum fieri solet. Ossa et musculi artus luxati atrophiae submittuntur, quemadmodum in qualibet luxatione inveterata. Directio dislocationis auctore Guérin, qui musculorum contracturam pro sola ejus causa habet, nonnisi effectu musculorum familiae, quae contractura laborat, determinatur. Haec autem lex multas admittit exceptiones, ipso enim auctore Guérin congenitae femoris luxationes semper incompletae esse et paulatim demum completae evadere dicuntur. Proinde externae etiam injuriae post partum in dislocationis directionem agere possunt.

SYMPTOMATA.

Expositio hujus luxationis semiotica a Dupuytren tradita maxime idonea haberi potest. Caput ergo femoris non acetabulo insidet, sed externae faciei ossis ilium. Apud neonatos haec luxatio, sicut alia vitia con-

genita, aliam ac apud adultos et aetate provectos rationem exhibet. Apud neonatos et primo vitae anno malum raro a medicis exploratur, quoniam aegroti nondum ambulant; sin ambulare incipiunt, mox affectio deficiente standi et incedendi facultate, titubatione corporis ad utrumque latus se manifestat. Coxae neonatorum paulo post partum admodum latae sunt, trochanteres prominent, femorum obliqua inter se positio est, pedes ad corpus attrahi nequeunt, postea infantes ambulare conaturi facile corruunt. Extremitas affecta, vel utraque, non mediocriter abbreviata est, tractionibus autem facile elongari potest. Femorum capita externe et superne circa nates, quae complanatae sunt, aequa directione sentiuntur. Apud femellas, inprimis pubertatis tempore, phaenomena propter coxarum latitudinem magis perspicua sunt. Superior corporis pars pondere suo inter femora sursum tracta magis deprimitur, id quod ab explorantibus stante corpore evidentissime animadvertitur; crura brevissima sunt, truncus corporis praeter modum evolutus, pelvis lata, mirum in modum obliqua. Trunci pars superior retrorsum, venter antrorsum vergit, ita ut in regione lumbari fovea versus anteriora pergens appareat. Femorum capita in facie exteriore ossis ilium superne et externe locum habent; tuberositas ossis ischii probe sentitur; calx et fossa poplitaea extrorsum, pedis apex et genu introrsum spectant. Atrophiae vestigia plus minus evidentia adsunt. — Gressus peculiaris est, vera quidem claudicatio, si capitis femoris ectopia in alterutro latere exstat, titubatio et vacillatio, si luxatio utrumque latus tenet. Rotatio et abductio diffi-

ciles, pronatio totius corporis inter ambulandum. Symptomata inflammatoria et dolores topici deficiunt.

DIAGNOSIS

igitur satis facilis et certa esse videtur, attamen nonnullis in casibus difficultates obtruduntur singulares, prout unum alterumve symptomatum genus deficit; raro accidit, ut affectio cum aliis morbis confundatur.

PROGNOSIS

congenitae luxationis generatim ea est, quam inveteratae luxationes offerunt. Sanationis autem spes multo exilior est, quoniam ossa et musculi atrophia laborant, musculi praeterea contractura, porro quia caput femoris et acetabulum post breve non amplius inter se respondent, denique quia organismus infantilis violentias mechanicas, ad reductionem necessarias, minus sustinet. Simulatque cavitas articularis obliterata et capsula alteri ossi affixa est, de reductione haud amplius cogitari potest. Terminos harum mutationum articulationis coxae inter vitae annum decimum et decimum quartum positos esse, Guérin opinatur.

THERAPIA.

Quanquam nonnulli scriptores, ut Verduc, perperam contendunt, luxationes femoris congenitas reponendi tentamina ignorantiam testari chirurgorum, qui ad ea se accingant, quanquam adeo Dupuytren affirmat, aegrotos id lucrari, quod in posterum, de restituenda sanitate desperantes, non amplius irritis curandi expe-

rimentis sese cruciari patiantur, tamen recentiori aevo exempla contrarium arguentia, nec solitaria quidem, innotuerunt; dolendum tantum est, pauca adhuc visa reperta anatomico-pathologica prostare, praecipue si malum ad sanitatem reductum erat; singulatim cum praeceptore Venerando B. Langenbeck dolemus, quod in casu quodam et prospere et egregie sanato autopsia institui non poterat, quoniam individuum longo ex tempore sanatum in patria sua longinquiore febri scarlatinosae succubuerat. B. Langenbeck modo luxationes femoris congenitas unilaterales curavit et duos casus evulgandi veniam benevole mihi dedit.

1) Infans biennis, probe evolutus, partu, ut dicunt, normali editus, cum femoris sinistri luxatione ad latus externum ossis ilium. — Quum infans prima ambulandi tentamina faceret, parentes claudicationem animadvertebant paulatim augescentem, donec extremitatis aegrotantis abbreviatio poll. $2^1/_4$ aequabat. Femur luxatum absque difficultate potest reponi, dimissum autem valida musculorum glutaeorum contractione in fossam iliacam externam dislocatur. Anno 1852 infans in ferula Bonnetiana (Drahthose) ponebatur, quae satis stricte circumcludit; B. Langenbeck pulvillum ei addidit, trochanterem desuper fulcientem, ut caput ossis in acetabulo stabiliatur. Initio infans paucas modo horas in hoc apparatu detinebatur, postea autem die noctuque. Aestate a. 1853 in ferulae Bonnetianae locum vinctura glutinosa substituebatur, quoniam conquiescente infante luxatio non revertebatur. Quamprimum vinctura laxabatur, infans domum referebatur ibique vinctura reparabatur. In

clinico Langenbeckiano saepius infans auditoribus ostendebatur. Vere a. 1854 vinctura etiam seponebatur solaque ferula Bonnetiana adhibebatur; motiones passivae continuo instituebantur, donec infans tandem solo insistere et citra claudicationem ambulare coeperat.

2) Z. Hamburgensis, puer tredecim annorum, robustus, vegetus, sanis parentibus, partu normali, ut tradunt, editus, luxatione laborat congenita femoris sinistri, abbreviatio poll. 2¾ aequat. In externa ossis ilium facie femoris caput et collum normae, ut videtur, sonsentaneum sentitur; luxatio tractionibus reponi nequit. Autumno a. 1856 puer curationi submittebatur, quo facto primum tentamina instituebantur, polyspasto Schneidero-Mennigiano caput in acetabulum reducendi; repositio deinceps adhibita femur flectendi methodo bene cessit. Quanquam puer ferulae Bonnetianae tradebatur, tamen aliquot post dies luxatio redierat. Alterum tentamen cum succesu administrabatur, femur enim reponebatur, quo facto puer in ferula Bonnetiana detinebatur. Vere a. 1857 vinctura glutinosa applicabatur, altera m. Majo hic imponebatur; m. Julio ejusd. anni luxatio, ablata vinctura, non redibat; motiones hoc etiam in casu probe observatae erant. Hieme a. 1857—58 puer modo per noctem ferulae Bonnetianae committebatur, deinde fulcra simul adhibebantur et, ne puer dextro pedi insisteret, vetabatur. Hoc tempore soli baculo innixus sine claudicatione ambulat, quod cognati ejus istic habitantes affirmant. Infantes tali modo curati et sanitatem et alacritatem retinent, id quod in clinico Langenbeckiano apud puellam mihi persuasi, quae jam

per menses quinque sine ullo detrimento ferula Bonnetiana usa erat.

Tametsi haec curatio magnam desiderat patientiam et tenacitatem, tamen egregio insignitur effectu. Verum aliae quoque methodi docuerunt, congenitas femoris luxationes posse sanari, e. gr. reductio successiva, quae nuperrimo aevo etiam contra inveteratas luxationes cum fructu adhibita est. Praemissis balneis emollientibus et infrictionibus, extensio inchoatur, cujus vis et diuturnitas quavis repetitione augeatur necesse est. Quae ut constanter adhibeatur, polyspasto utimur. Musculi aut ligamenta resistentiam praestantia subcutanea incisione dirimuntur. Femoris capite ad debitum locum tandem reducto, longius per tempus extensionibus motibusque passivis opus est, ut illud quam altissime in cavum articulare adigatur. Pravaz prosperis curationibus luxationes tali modo sanari posse comprobavit. Curandi methodus ejus in tres partes dispescitur: primum extremitas continuae et adauctae extensioni submittitur, ut caput articulare in acetabuli viciniam deducatur; quae praeparatio per semestre, imo per annum protrahi potest. Deinde propria luxationis repositio solita ratione administratur, quae, prout opus est, plures per menses tentatur. Denique artus motiones instituuntur, donec novus articulus satis firmatus est. Repositio si fieri nequit, Paletta, Dupuytren aliisque ducibus vitiosae articulationi quam maxime vincturis et machinis succurrere oportet. Guérin scarificationes subcutaneas altas, usque ad ossis periosteum, commendat, ad juvandam osteophytorum, articuli caput amplectentium, formationem.

Supersunt multae methodi, e quibus osteotomiam, a Dr. Mayer Herbipolitono commendatam, mentione dignam habeo; auctor nempe e *sani* femoris scapo partem luxati femoris abbreviationi respondentem osteotomo abstulit, qua operatione intra trimestre aequalem utriusque extremitatis longitudinem inductam esse perhibet (Illustrirte med. Zeitung, Bd. II., Hft. 2. 1852. München).

Indicationes ad curandam atrophiam aut paresin variis modis exsequi licet: gymnastice suecica, electricitas, irritamenta fortiora, balnea varii generis, ut stillicidia, embrocationes, balnea marina, nec non varia balnea artificialia, deinde fontes medicati, ut Gastein, Pfeffers, Wiesbaden, Teplitz, porro vesicatoria, moxae ferrum candens, malleus Mayorianus, unguentum tartari stibiati, lucerna Dzondiana, endermatica applicatio strychnini, veratrini etc. indicationibus illis respondent.

VITA.

Natus sum Victor Jagielski, fidei catholicae addictus, Posnaniae, patre Josepho, matre Amalia, de gente Kraetzig, quos dilectissimos Deus O. M. hucusque incolumes servavit et quam diutissime utinam servet. Primis litterarum elementis eruditus in schola patriae urbis privata, deinde in classi elementari gymnasii Posnaniensis ad aedem St. Mariae Magdalenae, autumno a. 1844 gymnasium adii regium Bregense, auspiciis directoris clarissimi Matthisson, nunc beati, florens, quod per novem anos et semestre frequentavi. Abiturientium examine superato, maturitatis testimonio munitus m. Majo a. 1854 almam Viadrinam Vratislaviensem petii, ubi ab Ill. Abegg, t. t. fasces academicos tenente, civium academicorum numero adscriptus Ill. Benedict, t. t. decano spectabili gratiosi medicorum ordinis, nomen dedi. Per septem semestria praeceptores ibi habui viros Ill. Celeberr. Exper. Aubert, Barkow, Benedict, Betschler, Duflos, Braniss, Frankenheim, Frerichs, Göppert, Glocker, Gravenhorst, Grosser, Henschel, Loewig, Middeldorpf, Nega, Neumann, Paul, Reichert, Ruehle. Deinde almam Fridericam Guilelmam adii et scholis interfui virorum Ill. Celeb. Exp. Busch, Casper, Langenbeck, Schoenlein, Traube.

Quibus viris omnibus optime de me meritis gratias ago semperque habebo quam maximas.

Jam tentaminibus tam philosophico quam medico, nec minus examine rigoroso absolutis, fore spero, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

1. Cirrhosis hepatis nullum exstat signum pathognomonicum.
2. Hypothesis, quam de penis erectione Kölliker statuit, adhuc maxime probabilis est.
3. Methodus galvanocaustica in omnibus illis operationibus, quibus écrasement linéaire adhibere licet, non solum multo commodior est, sed etiam in multis casibus locum habet, quibus neque écrasement neque alia quadam methodo uti possumus.
4. Graviditatis signum certissimum est pulsus cordis foetalis.